

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE NIMESULIDA: RELATO DE CASO

RESUMO

PALAVRAS-CHAVE: reação de hipersensibilidade; síndrome de Stevens-Johnson; dermatologia

ABSTRACT

KEY-WORDS: drug reactions; Stevens-Johnson syndrome; dermatology

AUTOR RELATOR

Guilherme Felipe Ferronato – guilherme_ferronato@hotmail.com

COAUTORES

Juliano Smaniotto Silveira - juliano296@gmail.com

Eduarda Grigol Gruhn - eduardagruhn@hotmail.com

Marcos Vinicius Clarindo - marcosviniciusdoc@hotmail.com

Rafaela Luiza Altheia Griza - rlagriza@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é um distúrbio muco-cutâneo infrequente de evolução aguda e potencialmente fatal, cujo mecanismo fisiopatológico não está completamente elucidado. A SSJ é caracterizada como uma reação de hipersensibilidade tardia que pode ser desencadeada por fármacos, infecções e neoplasias (WONG et al., 2016; JHA et al., 2019; SCHNEIDER et al., 2017).

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente que apresentou síndrome de Stevens Johnson associada ao uso de Nimesulida e discutir sobre sua fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de caso. Os dados utilizados foram obtidos por meio de análise documental e extraídos a partir de prontuários médicos e exames.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 77 anos de idade, após ter feito uso de Nimesulida devido dor em antepé evoluiu com astenia, náuseas e lesões ulcerosas em cavidade oral e mucosa nasal, enantema de conjuntiva ocular, lesão ulcerada vaginal dolorosa. Alguns dias depois surgiram lesões tegumentares no tronco, eritematosas, esparsas, pouco pruriginosas e não dolorosas, sem descamação ou bolhas. Houve progressão do quadro, com plaquetopenia (plaquetas de 74.000), sendo internada por este motivo.

Ao exame físico realizado na admissão hospitalar, apresentava máculas eritemato-acastanhadas periorbitárias bilateralmente, sem edema; enantema de conjuntivas bilateralmente; mucosa nasal com úlceras bilaterais e presença de coágulos, sem sangramento ativo; mucosa oral com presença de úlceras em lábio inferior com sinais de sangramento

recente, úlceras em mucosa jugal bilateralmente; leve rash eritematoso em face e tórax anterior com múltiplas lesões maculares eritemato-acastanhadas de aproximadamente sete milímetros, algumas confluentes, com algumas úlceras de fundo limpo (Figura 3).

CONCLUSÃO

A síndrome de Steven-Johnson representa uma farmacodermia potencialmente fatal. O presente relato de caso descreve um quadro clássico de síndrome de Stevens Johnson, possivelmente desencadeado pelo uso de Nimesulida, caracterizado por lesões cutâneo-mucosas em menos de 10% da superfície corporal. A paciente em questão foi internada em ambiente hospitalar de nível de terciário e no âmbito terapêutico optado por realizar pulsoterapia com glicocorticoide. A paciente evoluiu com melhora das lesões e eventual resolução completa do quadro.

REFERÊNCIAS

1. CHENG, L. Current Pharmacogenetic Perspective on Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. **Frontiers in Pharmacology**, v. 12, 26 abr. 2021.
2. COELHO, A. B. et al. Síndrome de Stevens-Johnson: uma doença dermatológica ou uma farmacodermia? / Stevens-Johnson Syndrome: a dermatological disease or a pharmacodermia? **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15115–15125, 13 jul. 2021.
3. EDINOFF, A. N. et al. Lamotrigine and Stevens-Johnson Syndrome Prevention. **Psychopharmacology bulletin**, v. 51, n. 2, p. 96–114, 2021.
4. FRANTZ, R. et al. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Review of Diagnosis and Management. **Medicina**, v. 57, n. 9, p. 895, 28 ago. 2021.
5. GRAZINA, I. et al. Is there an association between Stevens-Johnson Syndrome and vaccination? A systematic review. **Ann Ig**, v. 32, n. 1, p. 81–96, 2020.
6. HASEGAWA, A.; ABE, R. Recent advances in managing and understanding Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. **F1000Research**, v. 9, p. 612, 16 jun. 2020.
7. JHA, A. K. et al. Spectrum of gastrointestinal involvement in Stevens - Johnson syndrome. **World Journal of Gastrointestinal Endoscopy**, v. 11, n. 2, p. 115–123, 16 fev. 2019.
8. SCHNEIDER, J. A.; COHEN, P. R. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Concise Review with a Comprehensive Summary of Therapeutic Interventions Emphasizing Supportive Measures. **Advances in Therapy**, v. 34, n. 6, p. 1235–1244, 2017.
9. SHANBHAG, S. S. et al. Multidisciplinary care in Stevens-Johnson syndrome. **Therapeutic Advances in Chronic Disease**, v. 11, p. 204062231989446, jan. 2020.
10. WONG, A.; MALVESTITI, A. A.; HAFNER, M. DE F. S. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 5, p. 468–473, ago. 2016.
11. ZHANG, J. et al. Current Perspectives on Severe Drug Eruption. **Clinical Reviews in Allergy & Immunology**, 17 jul. 2021.

